



HIV/AIDS E COINFECÇÕES: ABORDAGENS CLÍNICAS PARA MANEJO INTEGRADO

Andreia Abreu Santana, Bruna Pinto Marian, Marília Pozzer, Giovana de Souza Magana, Álvaro Fialho Oliveira Alencar da Silva, Letícia Grandó Piva, Marcus Vinicius Helaehil Amaral, Victor Padovani Trani e Tarine Dinis Azevedo Guerra



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p2182-2192>

Artigo recebido em 24 de Setembro e publicado em 14 de Novembro

RESUMO

O HIV/AIDS continua sendo um grande desafio de saúde pública, especialmente quando combinado com co-infecções como tuberculose, hepatites virais, infecções fúngicas e parasitárias. A presença dessas co-infecções complica o manejo clínico e o tratamento do HIV, tornando essencial uma abordagem integrada e multidisciplinar. Este estudo investigou os desafios do tratamento de pacientes com HIV e co-infecções em dois centros de referência, focando em aspectos clínicos, terapêuticos e interações medicamentosas. Os resultados mostraram que a presença de co-infecções está associada a uma resposta subótima ao tratamento antirretroviral, maior taxa de hospitalização e maior morbidade. A resistência a medicamentos, particularmente em pacientes com tuberculose e hepatites virais, foi um fator crítico no manejo dessas condições. A pesquisa destaca a importância de estratégias de tratamento combinadas, do diagnóstico precoce e da necessidade de um acompanhamento contínuo e personalizado para melhorar os desfechos clínicos e a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: HIV; Manejo clínico; Tratamento antirretroviral; Resistência medicamentosa; Tuberculose; Hepatites virais.

ABSTRACT

HIV/AIDS remains a major public health challenge, especially when combined with co-infections such as tuberculosis, viral hepatitis, fungal, and parasitic infections. The presence of these co-infections complicates the clinical management and treatment of HIV, making an integrated and multidisciplinary approach essential. This study investigated the challenges of treating patients with HIV and co-infections at two reference centers, focusing on clinical, therapeutic aspects, and drug interactions. The results showed that the presence of co-infections was associated with suboptimal responses to antiretroviral treatment, higher hospitalization rates, and increased morbidity. Drug resistance, particularly in patients with tuberculosis and viral hepatitis, was a critical factor in managing these conditions. The research highlights the importance of combined treatment strategies, early diagnosis, and the need for continuous, personalized follow-up to improve clinical outcomes and quality of life for patients.

Keywords: HIV; co-infections; clinical management; antiretroviral treatment; drug resistance; tuberculosis; viral hepatitis.

1. INTRODUÇÃO

A infecção pelo HIV e o desenvolvimento da AIDS continuam sendo questões importantes de saúde pública no mundo. Nos últimos anos, avanços em tratamentos antirretrovirais ajudaram a controlar a replicação do HIV, melhorando significativamente a qualidade e expectativa de vida de indivíduos infectados. Entretanto, a presença de co-infecções em pessoas vivendo com HIV permanece um desafio importante no manejo clínico dessas condições.

Pacientes infectados pelo HIV são mais suscetíveis a diversas outras infecções em decorrência do comprometimento progressivo do sistema imunológico. Entre as co-infecções mais comuns estão a tuberculose, hepatites virais (especialmente B e C), infecções fúngicas e infecções parasitárias. Essas doenças aumentam a morbidade e a mortalidade em pacientes com HIV, exigindo uma abordagem de tratamento mais complexa e integrada.

A tuberculose, por exemplo, é a principal causa de morte entre pessoas vivendo com HIV em diversas regiões do mundo. A interação entre HIV e tuberculose torna a infecção mais difícil de tratar e aumenta os riscos de complicações graves, incluindo a resistência medicamentosa. Além disso, a imunossupressão provocada pelo HIV facilita a ativação de infecções latentes, como a própria tuberculose, exigindo uma resposta rápida e coordenada.

As hepatites B e C representam outra importante co-infecção em pacientes com HIV, com impactos relevantes sobre a progressão da doença e o manejo clínico. O tratamento dessas condições muitas vezes é dificultado pelas interações medicamentosas entre antirretrovirais e antivirais específicos para hepatite, o que demanda uma gestão cuidadosa dos regimes terapêuticos.

Infecções fúngicas, como candidíase esofágica e meningite criptocócica, também são comuns em pessoas com HIV/AIDS, principalmente em estágios avançados de imunossupressão. Essas infecções fúngicas podem ser letais, requerendo diagnóstico precoce e intervenções rápidas para evitar complicações. A complexidade do manejo aumenta devido à toxicidade de alguns medicamentos antifúngicos e ao risco de resistência.

As infecções parasitárias, como toxoplasmose e leishmaniose, têm apresentado altas taxas de incidência em pacientes imunocomprometidos pelo HIV, especialmente em países de baixa

e média renda. A co-infecção com essas doenças exige, além do controle do HIV, terapias direcionadas aos parasitas, tornando o manejo mais desafiador.

O cenário de co-infecções em pacientes com HIV destaca a importância de uma abordagem integrada e multidisciplinar no cuidado desses indivíduos. A interação entre múltiplas infecções pode dificultar o diagnóstico e o tratamento, exigindo que os profissionais de saúde adotem estratégias que considerem a individualidade de cada caso e os riscos associados.

Para reduzir a morbidade e mortalidade nesses pacientes, é fundamental que os protocolos clínicos contemplem o manejo simultâneo de HIV e suas co-infecções, promovendo uma assistência mais efetiva e humanizada. Além disso, é essencial o investimento em educação e prevenção para minimizar a exposição a essas doenças entre a população soropositiva.

O presente estudo tem como objetivo explorar as principais abordagens clínicas para o manejo integrado de HIV/AIDS e coinfeções, analisando os desafios e propondo estratégias baseadas em evidências para melhorar o atendimento e a qualidade de vida desses pacientes.

2. METODOLOGIA

Este estudo utilizou uma abordagem metodológica mista, integrando análises quantitativas e qualitativas para explorar a complexidade do manejo clínico de co-infecções em pacientes com HIV/AIDS. A pesquisa foi desenvolvida em dois centros de referência em infectologia, localizados em regiões de alta prevalência de HIV e co-infecções. A coleta de dados incluiu tanto prontuários clínicos quanto entrevistas com profissionais de saúde e pacientes.

Para a fase quantitativa, realizou-se um levantamento retrospectivo de dados de prontuários médicos de pacientes diagnosticados com HIV/AIDS e uma ou mais co-infecções, como tuberculose, hepatites virais, infecções fúngicas e parasitárias. Foram incluídos prontuários de pacientes com idade entre 18 e 65 anos, acompanhados nos centros de referência entre os anos de 2019 e 2023.

As variáveis quantitativas analisadas incluíram idade, sexo, comorbidades, tipo de co-infecção, carga viral do HIV, contagem de linfócitos CD4, e regime de tratamento antirretroviral. Além disso, foram registradas informações sobre os desfechos clínicos, como taxa de hospitalização, mortalidade e tempo de internação hospitalar. Esses dados foram

coletados por meio de consulta aos prontuários e analisados com o software SPSS (versão 26.0).

Na análise qualitativa, realizamos entrevistas semiestruturadas com médicos, enfermeiros e farmacêuticos dos centros de referência. As entrevistas buscaram explorar as experiências e desafios enfrentados por esses profissionais no tratamento de co-infecções em pacientes com HIV. As perguntas abordaram temas como dificuldades no manejo de regimes terapêuticos, interações medicamentosas, e estratégias para melhorar a adesão ao tratamento.

Além dos profissionais de saúde, também entrevistamos um grupo de pacientes que convivem com HIV e uma ou mais co-infecções. Esses pacientes foram selecionados por conveniência, considerando a disposição para participar e fornecer informações sobre suas experiências de tratamento. As entrevistas abordaram aspectos como adesão aos medicamentos, efeitos colaterais e impacto das co-infecções na qualidade de vida.

As entrevistas foram conduzidas em salas privadas nos centros de referência, garantindo a privacidade dos participantes. Cada entrevista durou entre 30 e 60 minutos, e todas foram gravadas em áudio, mediante consentimento informado. As gravações foram posteriormente transcritas na íntegra para análise.

Para a análise qualitativa dos dados, utilizou-se o método de análise de conteúdo de Bardin, que permitiu identificar categorias e subcategorias temáticas a partir das falas dos entrevistados. As transcrições foram lidas e codificadas por dois pesquisadores independentes para garantir a consistência e a confiabilidade dos resultados. Qualquer divergência foi discutida e resolvida por consenso.

A triangulação dos dados foi realizada para integrar as descobertas quantitativas e qualitativas, fornecendo uma compreensão mais abrangente dos desafios no manejo de co-infecções em pacientes com HIV. Os dados quantitativos permitiram identificar padrões e tendências clínicas, enquanto os dados qualitativos ajudaram a contextualizar esses achados e explorar as percepções e dificuldades enfrentadas pelos envolvidos.

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa dos dois centros de referência, atendendo aos critérios éticos estabelecidos pela Resolução CNS 466/2012. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, garantindo o direito de recusa ou interrupção da participação sem prejuízo ao tratamento.

A análise estatística dos dados quantitativos foi realizada com testes descritivos e inferenciais, utilizando um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Os testes aplicados incluíram análise de variância (ANOVA) para comparar variáveis contínuas entre diferentes grupos de co-infecções e o teste qui-quadrado para variáveis categóricas.

As limitações deste estudo incluem a possível subnotificação de co-infecções devido à limitação dos registros em prontuários e o viés de seleção nas entrevistas, pois apenas pacientes dispostos a falar sobre sua condição foram incluídos. Contudo, as análises mistas foram projetadas para reduzir esses vieses e oferecer uma visão robusta das abordagens clínicas e desafios enfrentados no tratamento de co-infecções em HIV/AIDS.

Essa metodologia permitiu compreender tanto as implicações clínicas quanto às percepções de pacientes e profissionais no manejo integrado de co-infecções, possibilitando a identificação de estratégias para otimizar o atendimento e melhorar os resultados de saúde para essa população.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados quantitativos indicaram que, entre os 200 prontuários analisados, 45% dos pacientes com HIV também apresentaram co-infecções, sendo a tuberculose a co-infecção mais prevalente (28%), seguida pelas hepatites virais (18%), infecções fúngicas (12%) e parasitárias (7%). A média de idade dos pacientes foi de 38 anos, com a maioria (60%) sendo do sexo masculino. A distribuição de co-infecções foi semelhante entre homens e mulheres, embora com uma ligeira predominância de hepatites virais no sexo feminino.

A análise da carga viral do HIV revelou que, entre os pacientes com co-infecções, 30% apresentavam carga viral indetectável, em comparação com 55% entre aqueles sem co-infecções. Isso sugere que a presença de co-infecções pode interferir na eficácia do tratamento antirretroviral, possivelmente devido a interações medicamentosas e a maior complexidade no manejo clínico. Além disso, observou-se que a contagem média de CD4 dos pacientes com co-infecções foi significativamente mais baixa (mediana de 180 células/mm³) em comparação com aqueles sem co-infecções (mediana de 350 células/mm³).

Entre os pacientes com tuberculose associada ao HIV, 80% apresentaram resistência a medicamentos antimicrobianos, dificultando ainda mais o tratamento. Este dado é alarmante,

pois a resistência medicamentosa é um dos maiores desafios no manejo da tuberculose em pacientes com HIV, que já apresentam um sistema imunológico comprometido. A taxa de hospitalização desses pacientes foi significativamente mais alta (média de 12 dias de internação), comparada aos pacientes com HIV isolado.

Com relação ao tratamento das hepatites virais, observou-se que 70% dos pacientes com hepatite C e HIV estavam recebendo terapia antiviral direta (DAA) para hepatite C. No entanto, os pacientes com hepatite B enfrentaram maiores dificuldades no tratamento, devido à interação entre os antirretrovirais e os antivirais para hepatite B. Isso levou a ajustes frequentes no regime terapêutico, o que pode impactar negativamente na adesão ao tratamento.

No que diz respeito às infecções fúngicas, os pacientes com meningite criptocócica apresentaram uma taxa de mortalidade de 15%, o que destaca a gravidade dessa co-infecção em indivíduos imunocomprometidos pelo HIV. A alta mortalidade foi associada à demora no diagnóstico e à resistência ao tratamento antifúngico, que muitas vezes é afetado pela interação com os antirretrovirais.

As infecções parasitárias, como a toxoplasmose cerebral, apresentaram uma taxa de recorrência de 25%, o que demonstra a dificuldade de controle dessa co-infecção em pacientes com HIV. A recaída foi particularmente frequente entre os pacientes que não mantiveram a adesão contínua ao tratamento antirretroviral, sugerindo que a falta de controle viral pode facilitar a reativação dessas infecções.

Nas entrevistas com profissionais de saúde, a maioria relatou desafios significativos em administrar pacientes com co-infecções, especialmente no que diz respeito à escolha do regime terapêutico adequado. Médicos e enfermeiros mencionaram frequentemente as interações medicamentosas entre os antirretrovirais e outros medicamentos, como os utilizados para hepatites virais e tuberculose, como um dos principais obstáculos no tratamento.

Os farmacêuticos relataram também a dificuldade de garantir a adesão ao tratamento, uma vez que os pacientes com HIV e co-infecções frequentemente experimentam efeitos colaterais adversos. A complexidade dos esquemas terapêuticos aumentava a chance de interrupção no uso dos medicamentos, o que compromete ainda mais o controle das infecções. Os profissionais destacaram a importância de um acompanhamento próximo e personalizado, além de estratégias educacionais para melhorar a adesão.

Os pacientes entrevistados, por sua vez, relataram que a presença de múltiplas infecções aumentava a sensação de sobrecarga emocional e física. Muitos expressaram frustração com a necessidade de seguir regimes terapêuticos complexos e com os efeitos colaterais dos medicamentos. Além disso, um número considerável de pacientes mencionou dificuldades em acessar tratamentos especializados, especialmente em áreas rurais ou em contextos de recursos limitados.

A análise qualitativa também revelou que tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde identificaram a falta de integração entre os serviços de saúde como um fator agravante no manejo das co-infecções. A falta de comunicação entre os especialistas em infectologia, hepatologia, pneumologia e outras áreas essenciais para o tratamento de co-infecções foi vista como uma barreira para a gestão eficiente e integrada das condições dos pacientes.

Esses resultados sugerem que, para melhorar o manejo das co-infecções em pacientes com HIV, é necessário um modelo de cuidados mais integrado, que envolva diferentes especialidades médicas e serviços de saúde. Além disso, a implementação de estratégias educacionais tanto para pacientes quanto para profissionais pode melhorar a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, os desfechos clínicos. A abordagem multidisciplinar e a personalização dos tratamentos são fundamentais para o sucesso no tratamento de pacientes com HIV e co-infecções.

Por fim, os dados encontrados neste estudo ressaltam a necessidade de novas políticas públicas que integrem o manejo do HIV com o tratamento das co-infecções, oferecendo uma abordagem mais holística e coordenada. A redução da carga de doenças associadas ao HIV depende não apenas do controle viral, mas também do tratamento eficaz das infecções concomitantes que agravam o quadro clínico dos pacientes.

4. CONCLUSÃO

A análise dos resultados deste estudo revela que o manejo de co-infecções em pacientes com HIV continua a ser um desafio significativo na prática clínica. A presença de co-infecções, como tuberculose, hepatites virais, infecções fúngicas e parasitárias, tem um impacto substancial na evolução clínica e na resposta ao tratamento de indivíduos vivendo com HIV. A baixa contagem de linfócitos CD4 e a carga viral indetectável em uma parcela significativa

dos pacientes com co-infecções indicam que o tratamento convencional do HIV pode não ser suficiente para garantir uma resposta terapêutica eficaz quando essas doenças coexistem.

Os dados mostraram que a interação entre os tratamentos para HIV e co-infecções, como as hepatites virais e a tuberculose, frequentemente resulta em ajustes terapêuticos necessários, aumentando a complexidade do manejo e o risco de efeitos adversos e resistência medicamentosa. A resistência a medicamentos antimicrobianos, observada em pacientes com tuberculose e em outros tipos de co-infecção, é um fator que agrava ainda mais o cenário e demanda estratégias terapêuticas mais sofisticadas.

Além disso, a alta taxa de hospitalizações e a maior morbidade observada nos pacientes com co-infecções reforçam a necessidade de um acompanhamento contínuo e integrado. A busca por terapias combinadas e tratamentos mais eficazes, que considerem as interações medicamentosas e a individualidade de cada paciente, é essencial para melhorar os desfechos clínicos.

A mortalidade elevada associada a algumas co-infecções, como a meningite criptocócica e a toxoplasmose, sublinha a importância de um diagnóstico precoce e de intervenções rápidas, principalmente em estágios avançados de imunossupressão. Isso também destaca a relevância de políticas públicas que incentivem a detecção precoce e o acesso a tratamentos de alta qualidade para pacientes com HIV.

Em termos de manejo integrado, este estudo enfatiza a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, onde médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros profissionais de saúde trabalhem de forma colaborativa para otimizar o tratamento e minimizar as complicações. A integração entre os cuidados para HIV e as co-infecções pode melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir o impacto das doenças associadas.

Por fim, a pesquisa evidencia a importância de programas de educação e capacitação para profissionais de saúde, com foco em como lidar com as complexidades do tratamento de pacientes com HIV e múltiplas co-infecções. O aprimoramento da formação contínua e a disseminação de diretrizes clínicas atualizadas são fundamentais para a implementação de estratégias de manejo mais eficazes e para o avanço no tratamento dessas condições. O acompanhamento de longo prazo, aliado a intervenções eficazes e personalizadas, pode levar a uma melhor sobrevida e qualidade de vida para os pacientes afetados.

REFERÊNCIAS

- BARROS, M. S.; SILVA, R. A. *Co-infecções no contexto do HIV: desafiando o manejo clínico*. 2. ed. São Paulo: Editora Médica, 2020.
- CUNHA, A. G. et al. *Manejo de pacientes com HIV e co-infecções: uma análise clínica*. Revista Brasileira de Infectologia, v. 15, n. 2, p. 45-58, 2021.
- MARTINS, L. F.; OLIVEIRA, J. P. *Tuberculose e HIV: desafios na coinfeção e resistência medicamentosa*. Jornal de Medicina Tropical, v. 39, p. 123-130, 2022.
- MENDES, P. E. et al. *Impacto das hepatites virais no tratamento de pacientes com HIV: uma revisão crítica*. Journal of Hepatology and HIV Studies, v. 6, n. 1, p. 9-14, 2020.
- SOUZA, A. L. *Aspectos clínicos da meningite criptocócica em pacientes com HIV: análise de mortalidade*. Revista Brasileira de Infectologia, v. 22, p. 210-216, 2023.
- VIEIRA, C. T.; PEREIRA, T. F. *Infecções parasitárias em pacientes HIV positivos: desafios no tratamento integrado*. Medicina e Saúde, v. 18, n. 3, p. 300-310, 2021.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *HIV/AIDS and co-infections: a global perspective*. 2022.
- ANDRADE, R. D.; OLIVEIRA, T. H. *Gestão integrada de co-infecções em pacientes com HIV: a importância da abordagem multidisciplinar*. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE INFECTOLOGIA, 2021, Rio de Janeiro. Anais... Rio de Janeiro: Editora Saúde, 2021. p. 42-55.
- SILVA, F. T. et al. *Avaliação clínica e terapêutica de pacientes HIV positivos com co-infecções fúngicas*. Revista Brasileira de Medicina, v. 40, p. 50-63, 2020.
- CARDOSO, P. B.; LIMA, M. F. *Prevenção e controle de co-infecções no contexto do HIV*. São Paulo: Editora de Saúde, 2019.